ISSN: 1859-2171
e-ISSN: 2615-9562 TNU Journal of Science and Technology 225(01): 113 - 118

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN LAO ĐỒNG NHIỄM HIV TẠI THÁI NGUYÊN TRONG TỪ NĂM 2015 – 2019

Nguyễn Thị Lệ
Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Bệnh lao là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai trong các bệnh nhiễm trùng. Sự phối hợp giữa bệnh lao và HIV là hết sức nguy hiểm do mối liên quan giữa 2 bệnh luôn có nguy cơ song hành lây lan và lan rộng, vì vậy rất cần được quan tâm và chủ động phòng chống. Nghiên cứu được tiến hành ở những bệnh nhân lao nhạy cảm thuốc được quản lý tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên từ 1/2015-3/2019; với phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang, kết hợp hồi cứu và tiến cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ mắc Lao/HIV tại Thái Nguyên cao hơn tỷ lệ mắc chung của cả nước. Bệnh nhân Lao/HIV đăng ký điều trị Lao tăng dần qua các năm, tuy nhiên đăng ký điều trị ARV có xu hướng giảm nhẹ ở năm 2017, 2018. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi từ 31-45 và tuân thủ điều trị kém với Lao/HIV.

Từ khóa: *Thực trạng, Lao, HIV, Đồng mắc, Thái Nguyên,*

Ngày nhận bài: 06/11/2019; Ngày hoàn thiện: 14/01/2020; Ngày đăng: 16/01/2020

SITUATION AND FACTORS ASSOCIATED WITH TB/HIV CO-INFECTION IN THAI NGUYEN FROM 2015-2019

Nguyen Thi Le
TNU - University of Medicine and Pharmacy

ABSTRACT

Tuberculosis is the second leading cause of death among infectious diseases. tuberculosis and HIV co-infection is extremely dangerous because the link between the two diseases is always at risk of parallel spread and spread, so it is necessary to take care and actively prevent. Research methods, the study was conducted in drug-sensitive tuberculosis patients managed at Thai Nguyen Hospital of Tuberculosis and Lung disease from January 2015 to March 2019; with descriptive research method, cross-sectional design, combined retrospective and prospective study. Research results showed that the prevalence of TB / HIV in Thai Nguyen is higher than that of the country. TB / HIV patients registered for TB treatment increased over the years, however ARV registrations tended to decrease slightly in 2017, 2018. Our research results show a link between age groups from 31-45 and adhere to poor treatment with TB / HIV.

Key words: *Situation, TB, HIV, Co-infection, Thai Nguyen.*

Received: 06/11/2019; Revised: 14/01/2020; Published: 16/01/2020

Email: nguyenleytn@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Bệnh lao là một vấn đề lớn của sức khỏe toàn cầu với khoảng 1,3 triệu người tử vong do lao, trong đó có khoảng 374 000 ca tử vong do đồng nhiễm HIV. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, Việt Nam xếp thứ 16 trong tổng số 30 nước có gánh nặng bệnh lao cao nhất Thế giới [1].

Hiện nay, Việt Nam có hơn 200.000 người nhiễm HIV và hàng năm phát hiện khoảng 100.000 bệnh nhân lao, trong đó bệnh nhân lao đồng nhiễm HIV khoảng 8.000 người [2]. Sự phối hợp giữa bệnh lao và HIV là hết sức nguy hiểm do mối liên quan giữa 2 bệnh luôn có nguy cơ song hành lây lan và lan rộng, vì vậy rất cần được quan tâm và chủ động phòng chống. Nguy hiểm nhất là nhóm bệnh lao có mang vi khuẩn đa kháng thuốc mở rộng, đây là thể lao thường xuyên phối hợp với HIV. Việc chữa khỏi những thể bệnh này hầu như là không thể.

Theo số liệu thống kê tại Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Thái Nguyên cho thấy, tỷ lệ người nhiễm HIV mắc bệnh lao thường chiếm từ 5-7%/năm. việc chẩn đoán lao ở người nhiễm HIV thường khó khăn hơn ở người không nhiễm, do triệu chứng không điển hình và có thể bị lẫn lộn với triệu chứng của nhiều loại nhiễm trùng cơ hội khác xảy ra đồng thời với lao. Hơn nữa, người nhiễm HIV/AIDS thường ít quan tâm đến nguy cơ mắc bệnh lao và không kịp thời điều trị, hoặc chấp hành phác đồ điều trị không tốt, uống thuốc không đúng liều, không đúng giờ quy định và hay tự ý bỏ đi khỏi khu điều trị dẫn tới nguy cơ kháng thuốc lao. Đó là nguồn lây nguy hiểm cho cộng đồng. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu nhằm làm rõ hơn về thực trạng phát hiện, quản lý và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đồng mắc Lao/HIV trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên trong 5 năm vừa qua với 2 mục tiêu như sau:

1) Mô tả thực trạng phát hiện, quản lý Lao/HIV tại Thái Nguyên;

2) Xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân Lao đồng nhiễm HIV tại Thái Nguyên.

2. Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân lao nhạy cảm thuốc được quản lý tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên.

- Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân ≥ 18 tuổi; Chẩn đoán Lao, Lao/HIV theo hướng dẫn của Bộ Y tế [0]; Đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có rối loạn tâm thần trước đó

2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên từ 1/2015 – 3/2019.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang, hồi cứu và tiến cứu.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu toàn bộ

2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu:

2.5.1.Thực trạng Lao/HIV

- Tình hình bệnh lao, bệnh nhân lao được làm test HIV

- Tỷ lệ bệnh nhân Lao/HIV

- Tình hình điều trị Lao, ARV của bệnh nhân Lao/HIV

2.5.2. Một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đồng mắc Lao/HIV

+ Liên quan với đặc điểm chung của bệnh nhân

+ Liên quan với tiền sử điều trị

+ Liên quan với vị trí tổn thương

+ Liên quan với kết quả xét nghiệm đờm

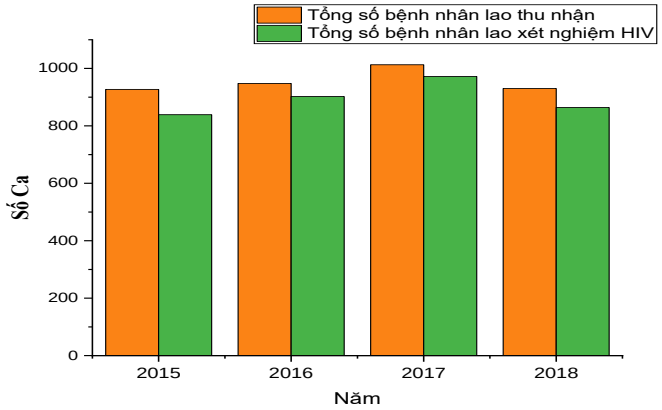
+ Liên quan với kết quả điều trị

2.6. Phương pháp thu thập số liệu: Bệnh nhân nghiên cứu hồi cứu được thu thập số liệu trên bệnh án tại kho lưu trữ hồ sơ bệnh án thuộc phòng kế hoạch tổng hợp bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên. Bệnh nhân nghiên cứu tiến cứu được thu thập số liệu và thông tin qua phỏng vấn, hỏi đáp, khám lâm sàng và tham khảo hồ sơ bệnh án. Ngoài ra, một số thông tin cần khai thác thêm ở đối tượng bệnh nhân hồi cứu sẽ được phỏng vấn trực tiếp tại y tế cơ sở nơi bệnh nhân được quản lý. Số liệu được thu thập vào bệnh án nghiên cứu và phỏng vấn qua bộ câu hỏi đã soạn sẵn.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học.

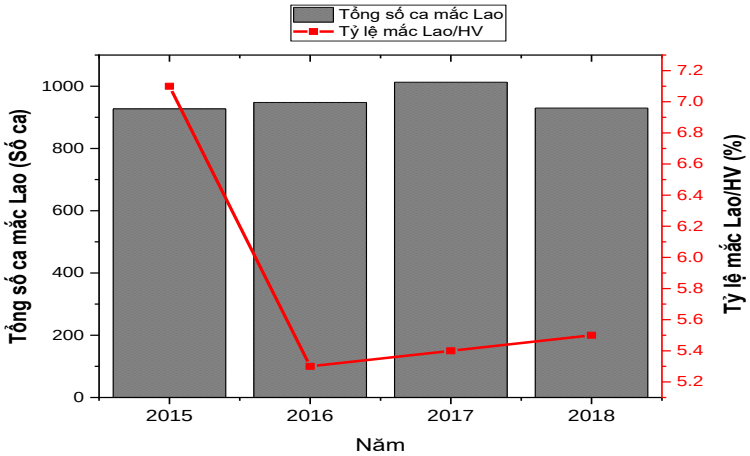
3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thực trạng phát hiện, quản lý Lao/HIV tại Thái Nguyên



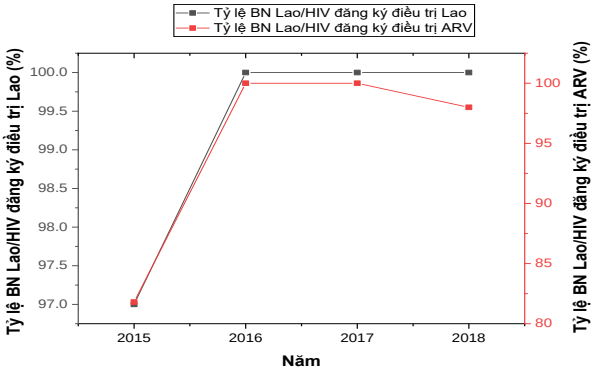
Biểu đồ 1. *Tổng số bệnh nhân lao thu nhận, bệnh nhân lao xét nghiệm HIV tại Thái Nguyên từ năm 2015-2018*

Nhận xét: Biểu đồ 1 cho thấy tổng số bệnh nhân lao thu nhận đã liên tục tăng từ 2015-2017 (tăng từ 927 bệnh nhân năm 2015, lên 948 bệnh nhân năm 2016 và lên 1013 bệnh nhân năm 2017); năm 2018 tổng số bệnh nhân thu nhận là 930 đã giảm hơn năm 2017 tuy nhiên vẫn ở mức báo động cao. Số bệnh nhân lao đồng ý xét nghiệm HIV cũng đã tăng dần qua các năm từ 2015-2018 (839, 902, 972, 864).



Biểu đồ 2. *Số ca mắc lao, tỷ lệ mắc Lao/HIV tại Thái Nguyên từ năm 2015-2018*

Nhận xét: Năm 2015-2016 tỷ lệ mắc Lao/HIV tại Thái Nguyên đã có xu hướng giảm. Tuy nhiên từ năm 2016-2018 có xu hướng tăng nhẹ.



Biểu đồ 3. *Tình hình đăng ký điều trị Lao và điều trị ARV của bệnh nhân Lao/HIV tại Thái Nguyên từ năm 2015-2018*

Nhận xét: Từ năm 2015-2018 tỷ lệ bệnh nhân Lao/HIV đăng ký điều trị Lao có xu hướng tăng và đạt mức 97,0-100,0%. Tỷ lệ bệnh nhân Lao/HIV đăng ký điều trị ARV tăng đáng kể từ năm 2015-2017, từ năm 2017-2018 có xu hướng giảm nhẹ.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến đồng mắc Lao/HIV

Nhận xét: Tổng 248 bệnh nhân lao tham gia nghiên cứu phần lớn ở độ từ 25 –54 (56,5%). Tuổi trung bình là 46,32 ± 16,82. Chủ yếu là nam giới (81,0%). Đa số bệnh nhân sống ở vùng nông thôn (72,6%), có tới 82,3% là lao phổi và 86,7% là lao mới, 69,2% bệnh nhân có mẫu đờm dương tính (Bảng 1).

Bảng 1. *Đặc điểm của bệnh nhân Lao tham gia nghiên cứu (Từ 3/2018-3/2019)*

Đặc điểm	n= 248	%
Tuổi		
18-24	30	12,0
25-54	140	56,5
≥ 55	78	31,5
Mean (SD):	46,32 ± 16,82	
Giới		
Nam	201	81,0
Nữ	47	19,0
Nơi ở		
Nông thôn	180	72,6
Thành phố	68	27,4
Phân loại theo vị trí		
Lao ngoài phổi	44	17,7
Lao phổi	204	82,3
Tiền sử điều trị		
Mới	215	86,7
Điều trị lại	33	13,3
Kết quả XN đờm		
Dương tính	128	51,6
Âm tính	120	48,4

Bảng 2. *Phân tích hồi quy xác định yếu tố liên quan của đồng mắc Lao/HIV*

Đặc điểm	COR (95% ;CI)	*p value*	AOR (95%; CI)	*p value*
Tuổi				
18-30	1,29 (0,36 – 4,6)	0,69	2,22 (0,54 – 9,22)	0,27
31-45	3,83 (1,41 – 10,46)	0,01	6,6 (2,01 – 21,72)	0,02
> 45	1			
Giới				
Nam	0,98 (0,95 – 1,01)	0,13	2,86 (0,95 – 8,55)	0,06
Nữ	1			
Nơi ở				
Nông thôn	0,79 (0,31 – 2,04)	0,63	1,5 (0,52 – 4,37)	0,45
Thành phố	1			
Phân loại theo vị trí				
Lao ngoài phổi	1,37 (0,48 – 3,92)	0,56		
Lao phổi	1		0,24 (0,05 – 1,13)	0,07
Tiền sử điều trị				
Mới	1,03 (0,13 – 8,43)	0,98	0,55 (0,06 – 5,09)	0,6
Điều trị lại	1			
Kết quả XN đờm				
Dương tính	0,51(0,2 – 1,25)	0,14	3,49 (0,89 – 13,69)	0,07
Âm tính	1			
Kết quả điều trị				
Không thành công	0,06 (0,01 – 0.36)	0,02	63,8 (6,4 – 635,47)	0,001
Thành công	1			

NB: COR = Crude odds ratio, AOR = Adjusted odds ratio

Nhận xét: Nguy cơ mắc Lao/HIV ở nhóm tuổi từ 31-45 cao hơn 6,6 lần so với nhóm tuổi dưới 25 (AOR 6,6; 95% CI 2,01 – 21,72, p = 0,02). Bệnh nhân lao có kết quả điều trị không thành công sẽ có nguy cơ mắc Lao/HIV gấp 63,8 lần so với bệnh nhân điều trị thành công (AOR 63,8; 95% CI 6,4 – 635,47; p = 0,001) (Bảng 2).

4. Bàn luận

4.1. Thực trạng Lao/HIV tại Thái Nguyên

Mặc dù đã đạt được một số thành tựu đáng kể trong công tác phòng chống lao, nhưng bệnh lao vẫn đang tiếp tục là một trong các vấn đề sức khỏe cộng đồng chính trên toàn cầu và là nguyên nhân chính gây ra tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao ở những người sống chung với HIV/AIDS. Theo báo báo của Chương Trình Chống Lao Quốc Gia (2018), tỷ lệ bệnh nhân lao được làm xét nghiệm HIV là 85,0%. Thái Nguyên đứng thứ 3 trên toàn quốc về tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trên 100.000 dân, đồng thời đứng thứ 4 về tỷ lệ nhiễm trên cả nước (sau Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Hải Phòng). Đây là một trong những gánh nặng bệnh tật tại tỉnh Thái Nguyên.

Tỷ lệ mắc Lao/HIV ở Thái Nguyên đã giảm từ 7,2% năm 2015 xuống 5,4% năm 2016 và tăng nhẹ lên 5,6% năm 2018. Kết quả của chúng tôi cho thấy Thái Nguyên có tỷ lệ mắc Lao/HIV cao hơn tỷ lệ mắc chung của cả nước là 4,5% [1]. Lý giải điều này là do khu vực tập trung nhiều các mỏ quặng công nghiệp, thời gian gần đây nhiều khu công nghiệp đưa vào hoạt động khiến nhiều người tập trung về. Bên cạnh đó, số người mắc tệ nạn xã hội cao, đặc biệt nghiện ma túy, mại dâm, trong khi các nguồn lực can thiệp còn hạn chế.

Theo báo cáo của Chương trình chống Lao Quốc gia năm 2011 chỉ có khoảng 30,1% các trường hợp đồng nhiễm Lao và HIV được điều trị đồng thời cả ARV và Lao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tình hình bệnh nhân Lao/HIV đăng ký điều trị thuốc lao đã tăng dần từ năm 2015-2018. Tình hình đăng ký điều trị ARV có xu hướng giảm trong năm 2017-2018. Tuy nhiên chúng tôi lý giải rằng có thể bệnh nhân đã tử vong trước khi đăng ký điều trị ARV hoặc do bệnh nhân bỏ trị không theo dõi được

4.2. Yếu tố liên quan của đồng mắc Lao/HIV

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tình hình bệnh lao vẫn đang là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, số ca mắc lao vẫn luôn biến động trong những năm gần đây, tỷ lệ Lao/HIV có giảm, tuy nhiên đây là nhóm nguy cơ cao, do thường có hành vi tuân thủ điều trị kém dễ phát tán nguồn lây ra cộng đồng và nguy cơ kháng thuốc lao cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguy cơ mắc Lao/HIV ở nhóm tuổi ≥ 31-45 cao hơn gấp 6,6 lần so với nhóm tuổi <18-30. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của nhiều nghiên cứu khác [0], [0], [0]. Điều này được giải thích bởi liên quan giữa tuổi và tình trạng miễn dịch. Tuổi càng cao thì miễn dịch càng suy giảm là yếu tố nguy cơ của cả lao và HIV [0].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy Lao/HIV có liên quan với kết quả điều trị. Lao/HIV thường gặp ở những bệnh nhân có tiền sử điều trị lao không tốt như tái phát, thất bại, bỏ điều trị (AOR 44,2; 95% CI 2,59 – 753,02; p = 0,009). Qua so sánh 2 nhóm bệnh nhân Lao và Lao/HIV, bệnh nhân Lao/HIV có kết quả điều trị kém hơn bệnh nhân Lao không kèm theo HIV. Việc phát hiện Lao đồng nhiễm HIV gặp rất nhiều khó khăn do 2 cơ sở khám phát hiện Lao và HIV là độc lập, dẫn đến trì hoãn việc khám phát hiện sớm bệnh nhân Lao/HIV. Kết quả của chúng tôi giống với nghiên cứu trước đó ở Nigeria, Ethiopia, Brazil [0], [0], [0]. Cũng do vấn đề kỳ thị HIV, nhiều bệnh nhân không đồng ý làm xét nghiệm. Theo báo báo của Chương trình chống lao Quốc gia (2018), tỷ lệ bệnh nhân lao được làm xét nghiệm HIV là 85,0%. Chính vì vậy vẫn còn một số bệnh nhân chưa được chẩn đoán đồng mắc Lao/HIV, gây khó khăn cho việc điều trị, dẫn đến thất bại điều trị.

5. Kết luận

5.1. Thực trạng Lao/HIV tại Thái Nguyên

- Tỷ lệ mắc Lao/HIV tại Thái Nguyên cao hơn tỷ lệ mắc chung của cả nước

- Bệnh nhân Lao/HIV đăng ký điều trị Lao tăng dần qua các năm, tuy nhiên đăng ký điều trị ARV có xu hướng giảm nhẹ ở năm 2017, 2018.

5.2. Yếu tố liên quan của đồng mắc Lao/HIV

- Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi từ 31-45 và tuân thủ điều trị kém với Lao/HIV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

[1]. World Health Organization, *Global tuberculosis report 2018*, World Health Organization Document, WHO/HTM/TB/2018, 2018, pp. 1-243.

[2]. Ministry of Health, *National Tuberculosis Program*, (in Vietnamese), Ha Noi, 2018.

[3]. M. N. Aung, et al. "Global evidence directing regional preventive strategies in Southeast Asia for fighting TB/HIV," *J. Infect Dev Ctries 3*, vol. 7, no. 3, pp. 191-202, 2013.

[4]. Twin et al. "Prevalence of TB/HIV co-infection and its associated factors in Ethiopia; A systematic review and meta-analysis," *PLoS One*, vol. 13, no. 10, p. e0203986, 2010.

[5]. W. Wei et al. "The Characteristics of TB Epidemic and TB/HIV Co-Infection Epidemic: A 2007–2013 Retrospective Study in Urumqi, Xinjiang, Province, China," *PLoS One*, vol. 11, no. 10, p. e0164947, 2017.

[6]. A. Olusola et al., "Factors associated with TB/HIV co-infection among drug sensitive tuberculosis patients managed in a secondary health facility in lagos, Nigeria," *J. Infect. Dis*, vol. 11, no. 2, pp. 75-82, 2017.

[7]. A. M. Teklu et al., "Factors Associated with Mortality of TB/HIV Co-infected Patients in Ethiopia," *Ethiop J. Health Sci.*, vol. 27, no. 1, pp. 29-38, 2017.

[8]. T. N. do Prado et al., "Clinical and epidemiological characteristics associated with unfavorable tuberculosis treatment outcomes in TB-HIV co-infected patients in Brazil: a hierarchical polytomous analysis," *Brazj Infect Dis.*, vol. 21, no. 2, pp. 162–170, 2016.